**Deutscher Bundestag** **Drucksache 16/6794**
**16. Wahlperiode** 24. 10. 2007

# Antrag

**der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Mechthild Dyckmans, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Michael Link (Heilbronn), Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP**

## GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen

Der Bundestag wolle beschließen:

§ 53 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) wird gestrichen.

Berlin, den 24. Oktober 2007

**Dr. Guido Westerwelle und Fraktion**

### Begründung

Im Zuge des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes ist durch § 53 Abs. 4 SGB V mit Wirkung ab 1. April 2007 die Möglichkeit für gesetzliche Krankenkassen geschaffen worden, Wahltarife für die Kostenerstattung einzuführen. In der Begründung heißt es hierzu: „Die Höhe der Kostenerstattung kann dabei variabel gestaltet werden. Beispielsweise wäre es möglich, dem Versicherten den 2,3-fachen Satz nach GOÄ/GOZ zu erstatten. Für die Mehrkosten, die dies gegenüber Sachleistungen bedeutet, muss die Kasse eine entsprechend kalkulierte Prämienzahlung des Versicherten einfordern.“ Damit ist der Weg für die gesetzlichen Krankenkassen eröffnet worden, Privatrechnungen über einen gesonderten Kassentarif zu refinanzieren. Die entsprechende Regelung wird darüber hinaus teilweise dahingehend interpretiert, dass auch die bis dahin im Rahmen einer Zusatzversicherung im privaten Bereich absicherbaren Leistungen wie Wahl-

arztbehandlung im Krankenhaus, Ein- oder Zweibettzimmerzuschlag im Krankenhaus sowie Ausgaben im Zusammenhang mit einer Auslandsreise unter eine solche Regelung fallen würden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat in seiner Antwort durch die Parlamentarische Staatssekretärin Marion Caspers-Merk auf die Schriftliche Frage 45 des Abgeordneten Daniel Bahr (Münster) (Bundestagsdrucksache 16/5166) verdeutlicht, dass es diese durch das Bundesversicherungsamt in einem Schreiben an die bundesunmittelbaren Krankenkassen vom 13. März 2007 dargelegte Interpretation des Gesetzestextes teilt. In einer Sitzung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages ist deutlich geworden, dass dies keine einheitliche Auffassung der Fraktionen der CDU/CSU und SPD ist. Eine entsprechende Klarstellung im Gesetz ist vor diesem Hintergrund erforderlich, um weitere Verwerfungen zu vermeiden und um die damit zusammenhängenden Probleme zu beseitigen.

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung besteht die Gefahr, dass es zu Quersubventionierungen zwischen dieser Art des Kostenerstattungstarifs und dem Bereich der Pflichtversicherung kommt. Im Übrigen besteht ein unkalkulierbares Risiko, ob auf diesem Feld tätige Krankenkassen ihren Status als Sozialversicherung europarechtlich überhaupt halten können.

Die Hauptkritikpunkte einer solchen Regelung liegen darüber hinaus in den Nachteilen, die damit für die Versicherten verbunden sein können, die sich für einen solchen Zusatztarif entscheiden. Im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung unterliegen die gesetzlichen Krankenkassen auch mit dem Wahltarif nicht den Bedingungen des Versicherungsvertrags- und des Versicherungsaufsichtsgesetzes und haben damit jederzeit die Möglichkeit durch eine Änderung ihrer Satzung diesen Tarif wieder zu schließen. Damit verliert der Versicherte seinen entsprechenden Schutz. Versucht er dann, bei einem anderen Anbieter die Versorgungslücke zu schließen, muss er erheblich höhere Prämienzahlungen in Kauf nehmen. Es ist deshalb sinnvoll, es bei der Regelung im SGB V zu belassen, dass gemäß § 194 Abs. 1a SGB V auch zukünftig Zusatztarife über Leistungen, die nicht zum unmittelbaren Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, in Kooperation mit privaten Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden können, nicht jedoch von der gesetzlichen Krankenkasse selbst. Unabhängig davon, muss jeder GKV-Versicherte, wie in § 13 SGB V festgeschrieben, auch weiterhin die Möglichkeit haben, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333